

## B. INTERVENTI AD AZIONE PREVALENTEMENTE FUNZIONALE

### B. 1 BYPASS GASTRICO

L'intervento classico consiste nella creazione di una piccola tasca gastrica che non comunica con il resto dello stomaco, ma viene direttamente collegata all'intestino tenue a distanza variabile dal duodeno. Il tratto di intestino che rimane così escluso dal transito degli alimenti, chiamato "tratto bilio-pancreatico", viene a sua volta unito a distanza variabile dallo stomaco con il "tratto alimentare" a formare il "tratto comune".

La maggior parte dello stomaco ed il duodeno vengono dunque esclusi completamente dal transito degli alimenti. L'intervento non determina l'asportazione di alcuna parte dell'intestino nè dello stomaco ed è da considerarsi assolutamente reversibile. Dopo questo intervento lo stomaco, il duodeno e le vie biliari non sono più esplorabili con le metodiche tradizionali, ma esistono oggi nei centri più attrezzati metodi di indagine alternativi.

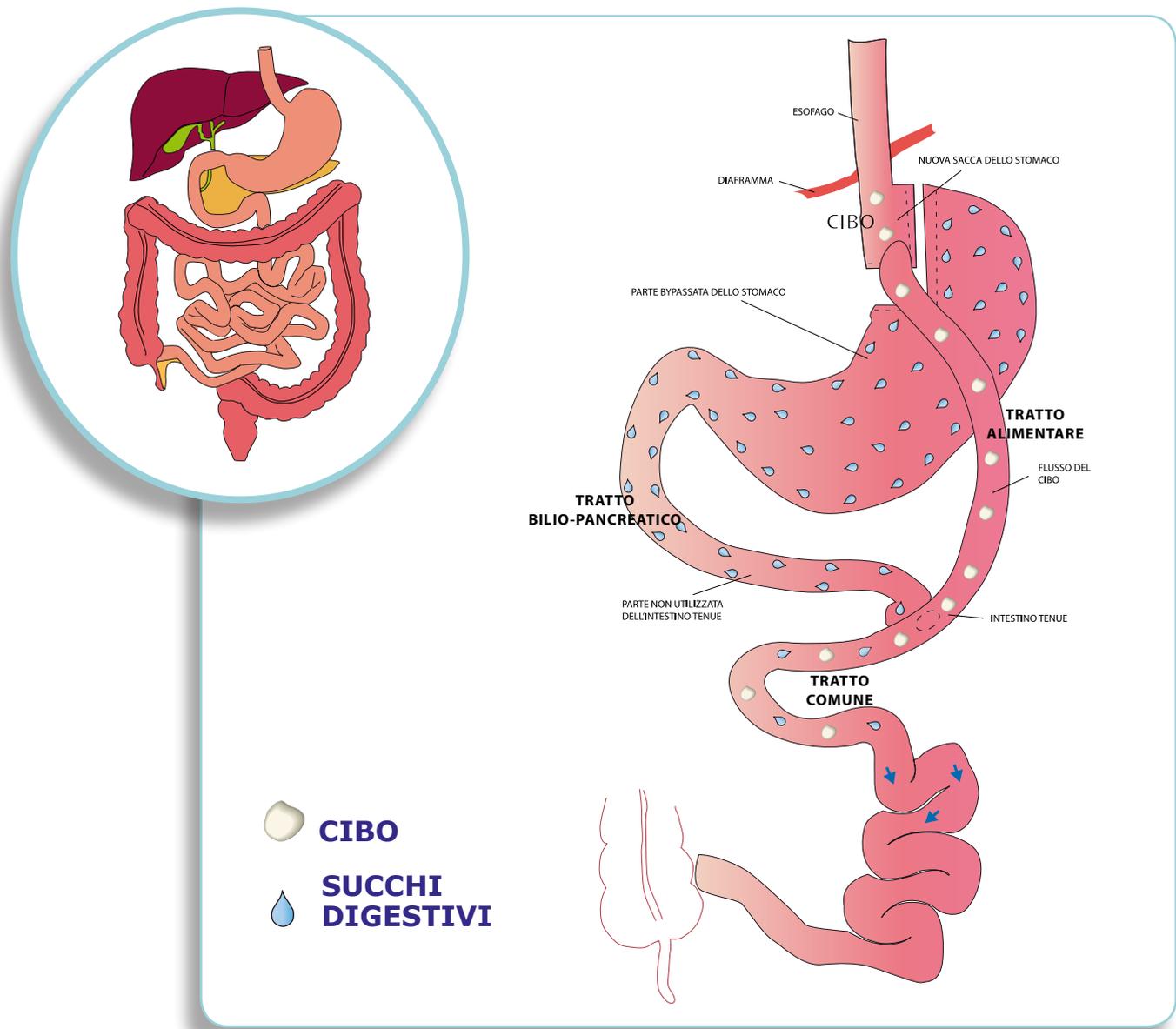
In alcuni centri, proprio per questi motivi, alcuni chirurghi hanno messo a punto modifiche della procedura tradizionale che permettono di mantenere la pervietà dello stomaco rendendolo sempre esplorabile. Si tratta di procedure effettuate su base personale ma comunque corredate da valide pubblicazioni scientifiche.

Il meccanismo della perdita di peso del bypass gastrico non è completamente noto. Vi influiscono: la riduzione della quantità di cibo introdotto per cui è sufficiente introdurre una piccola quantità di cibo per ottenere il senso di sazietà; l'arrivo di cibo appena masticato in un tratto di intestino che non era abituato a riceverlo in questa forma, determina una riduzione dell'appetito ed una sazietà precoce di grado variabile; buona parte del cibo resta non digerito e quindi non assorbibile.

Nel corso dei mesi ed anni successivi all'intervento si possono verificare

- Anemia da carenza di ferro e/o Vitamina B12 e/o acido folico.  
È legata principalmente all'esclusione dal transito del cibo della maggior parte dello stomaco e dell'intero duodeno. Questa complicanza può essere prevenuta o corretta con la somministrazione per bocca o per via intramuscolare o endovenosa delle sostanze carenti.
- Osteoporosi da carenza di calcio, dovuta anch'essa al fatto che il cibo non passa più nel duodeno, sede principale del suo assorbimento. Può essere necessaria un'integrazione per via orale.

- Ulcera nel punto di unione dello stomaco con l'intestino (ulcera anastomotica). Questa rara complicanza, più frequente nei fumatori e bevitori, di solito si previene o corregge con terapia medica, ma può richiedere un nuovo intervento chirurgico.
- Intolleranza all'assunzione di alcuni cibi, soprattutto i liquidi ad alta concentrazione di zuccheri, che si manifesta con sudorazione, senso di spossatezza, palpitazioni, possibile svenimento (dumping sindrome). Questa sintomatologia è transitoria e assolutamente soggettiva. Si risolve seguendo le norme dietetico-comportamentali indicate dall'equipe.
- Ernia interna che conduce ad un blocco intestinale; spesso richiede un intervento chirurgico.



### BYPASS GASTRICO